

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

2020 JAN 15 PM 4:43

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Torres Vazquez, Elsa E.	99065	6/27/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$75,000.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Torres Vazquez, Elsa E.	99065	6/27/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$75,000.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra dicho sistema, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

1-



GOBIERNO DE PUERTO RICO

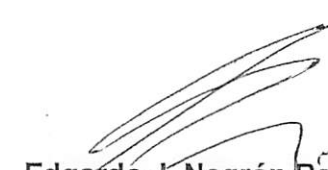
Sistema de Retiro para Maestros

CERTIFICACIÓN

Certifico la siguiente información referente a la pensión de la **Prof. Elsa E. Torres Vazquez**, con número de seguro social que termina en **6071**.

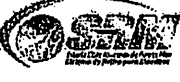
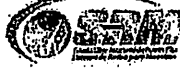
Fecha de Efectividad de la Pensión	30 de mayo de 2009
Tiempo Cotizado para la Pensión	40 años, 4 meses, 4.5 días
Pensión mensual Inicial	\$2,623.34
Pensión Mensual Actual	\$2,623.34

Esta certificación se expide hoy, 13 de enero de 2020 en San Juan, Puerto Rico.


Edgardo J. Negrón Ramírez
Supervisor
Área de Servicios de Retiro

235 Avenida Arterial Hostos • Edificio Capital Center • Torre Norte, Hato Rey • Puerto Rico
00918 P.O. Box 191879 • San Juan PR 00919-1879



R: SIFT 10-OCT-08		 Estado Libre Asociado de Puerto Rico Sistema de Retiro para Maestros				Mes-Día-Año Fecha Radicación 30-ABRIL-09 Fecha Verificación 17-Jul-09	
Núm de Caso 1954		INFORME RENTA ANUAL VITALICIA					
TORRES VAZQUEZ ELSA E.		Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial		Seguro Social		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
1947		DIR. ESC. ELEM. IV - TRUJILLO ALTO		Ley 91 del 2004		Retiro Ley Núm.	
Fecha Nacimiento Mes-Día-Año		Categoría y Pueblo					
Dirección Postal		URB VENUS GARDENS 1765 CALLE ANDROMEDA SAN JUAN PR 00926					
Tipo de Renta (Pensión)		<input checked="" type="checkbox"/> Años de Servicio y Edad <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Diferida <input type="checkbox"/> Incapacidad Ocupacional <input type="checkbox"/> Incapacidad No Ocupacional					
Edad al Retirarse		Servicios Acreditados		Costo Anualidad		Renta	
61 5 17 Años Meses Días		40 4 0 45 Años Meses Sem Días		\$ 77,957.70		Mensual \$ 2,623.34 Anual \$ 31,480.08	
Fecha de Renuncia Mes-Día-Año		29-MAYO-09		Último Día de Pago		29-MAYO-09	
Fecha Efectividad Pensión Mes-Día-Año		30-MAYO-09		Cierre de Nómina		29-Jul-09	
Fecha Primer Pago Pensión Mes-Día-Año		15-AGO-09		Importe \$		2,623.34	
Pago Global Retroactivo		Desde 30-MAYO-09		Hasta 31-Jul-09		Importe Total \$ 5,415.92	
DESGLOSE DE DESCUENTOS							
Importe Total (Bruto)		\$ 5,415.92		PAGO GLOBAL		PAGO MENSUAL	
Menos Descuentos:							
Préstamos:		Clave		Descuento		Descuento	
Personal (PP)		47-000		1,219.20		609.60	
Enfermería (EN)		45-000					
Fiduciario (FH)		36-000					
Finanzas		67-059					
Aport. Individual 9% (Clave 26-001)							
ASUME							
Otros							
Importe Neto		\$ 4,196.72				\$ 2,013.74	
Bónos:							
<input checked="" type="checkbox"/> Bono Verano (PBV) \$ 100.00				<input checked="" type="checkbox"/> Bono Medicamentos (PBM) \$ 100.00			
<input type="checkbox"/> Bono Navidad (BNP)							
Certifico que la información aquí provista es cierta, correcta y completa.							
JORGE I. ROHENA GOTAY		Firma		9-Jul-2009		Fecha	
Nombre del Empleado							
NORMA I. PEÑA AGOSTO		Firma		17-Jul-09		Fecha	
Nombre Supervisor							
PREINTERVENCIÓN DE DOCUMENTOS							
Verificación de:		ÁREA DE RETIRO DOCUMENTOS PREINTERVENIDOS		Aprobado por:			
<input checked="" type="checkbox"/> Exactitud				IVONNE ORTIZ VALLADARES			
<input checked="" type="checkbox"/> Legalidad				Nombre Director(a) o Representante Autorizado			
<input checked="" type="checkbox"/> Firmas				Firma			
<input type="checkbox"/> Otros				Fecha			
		JUL 17 2009					
		FIRMA: B Ledoux					
USO DIRECTOR(A) AREA RETIRO							
Ingreso a Nómina		Mes 8 <input checked="" type="checkbox"/> 1ra <input type="checkbox"/> 2da		Nómina Pago Global		Mes <input checked="" type="checkbox"/> 1ra <input type="checkbox"/> 2da	
Nombre Empleado		Neyra Rodriguez		Nombre Empleado		Off Cycle <input checked="" type="checkbox"/> Pay Line <input type="checkbox"/>	
Firma		23-Jul-09		Firma		5/08/09	
		Fecha (Mes-Día-Año)				Fecha (Mes-Día-Año)	
Juan Agosto Castro		Firma		Firma		13-Ago-09	
Nombre Supervisor						Fecha (Mes-Día-Año)	